

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak umur bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2011). Gangguan kesehatan yang terjadi pada masa balita dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang, khususnya jika gangguan tersebut terjadi pada saluran pencernaan yang mempunyai peranan penting dalam penyerapan nutrisi yang diperlukan untuk menunjang tumbuh kembang. Salah satu penyakit infeksi pada saluran pencernaan yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan beban global terutama di negara berkembang seperti Indonesia adalah diare.

Berdasarkan publikasi *World Health Organization (WHO)/The United Nations Children's Fund (UNICEF)* tahun 2009, diare adalah suatu gejala penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu ≥ 3 kali per hari yang disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Apabila pada diare pengeluaran cairan melebihi pemasukan maka akan terjadi defisit cairan tubuh yang disebut dehidrasi yang dapat menyebabkan kematian.

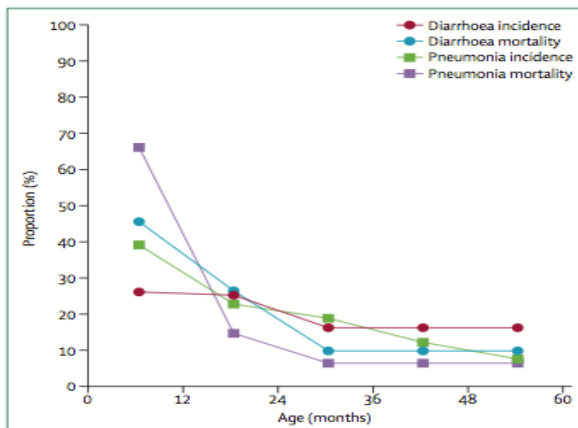
Pada tingkat global, diare merupakan penyebab kedua kematian balita setelah pneumonia. Beban global diare pada balita tahun 2011 berdasarkan *WHO/UNICEF* (2013) adalah 9,0% (760.000 balita meninggal) dan 1,0% untuk kematian neonatus sedangkan berdasarkan *Center of Disease Control and Prevention (CDC)* tahun 2013, diare menyebabkan 801.000 kematian anak setiap tahunnya atau membunuh 2.195 anak per harinya.

Data *WHO* juga menyebutkan bahwa malnutrisi adalah faktor yang mendukung sekitar 45,0% dari semua kematian anak. Diare juga terutama disebabkan oleh sumber makanan dan minuman yang terkontaminasi. Diseluruh dunia, 780 juta individu memiliki akses yang buruk terhadap air minum dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi yang baik, namun memperbaiki lingkungan dengan sanitasi buruk saja tidak akan cukup selama anak tetap rentan terhadap penyakit, oleh karena itu intervensi peningkatan nutrisi harus diprioritaskan (*WHO*, 2013).

Saat ini morbiditas diare di Indonesia sebesar 195 per 1.000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* dan anak balita mengalami rata-rata 3-4 kali kejadian diare per tahun atau hampir 15,0%-20,0% waktu hidup anak dihabiskan untuk diare (Soebagyo, 2008). Angka mortalitas balita di Indonesia juga masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara

anggota *ASEAN*, dan menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Thailand, Vietnam, Malaysia, Brunei Darussalam dan Singapura (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tujuh puluh dua persen kematian yang berhubungan dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan anak (Gambar 1.1), sehingga peningkatan pencegahan dan terapi pada neonatus dan anak berumur < 2 tahun sangatlah penting (Walker, 2013).



Gambar 1.1: Distribusi Kasus dan Kematian dari Diare pada Anak Berumur 0-4 tahun (Walker, 2013)

Pada tingkat regional, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor empat (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi post neonatal yaitu 31,4% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012, pada balita, diare menyebabkan kematian sebesar 25,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Hal ini tentu menjadi masalah yang serius untuk Indonesia dalam rangka mencapai tujuan keempat dari *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 2/3 dalam kurun waktu 25 tahun (1990-2015) (Stalker, 2008).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 di pulau Jawa, penderita diare di Jawa Timur menduduki peringkat kedua terbanyak setelah Jawa barat. Penyakit diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit bersumber data KLB (STP KLB) tahun 2010, diare menempati urutan ke-6 frekuensi KLB terbanyak setelah demam berdarah dengue (DBD), chikungunya, keracunan makanan, difteri dan campak. Kejadian luar biasa diare masih sering terjadi terutama di daerah yang pengendalian faktor risikonya masih rendah. Cakupan perilaku higiene dan sanitasi yang rendah sering menjadi faktor risiko terjadinya KLB diare (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Adisasmito (2007) melakukan *systematic review* terkait faktor diare pada bayi dan balita, yang dilakukan terhadap 18 penelitian akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2000-

2005 yang dilakukan terhadap 3.884 (65-500) subyek penelitian. Berdasarkan berbagai penelitian yang dilakukan terhadap faktor-faktor penyebab diare dapat disimpulkan bahwa penyebab yang paling sering menyebabkan terjadinya diare pada anak adalah faktor sosial ekonomi, pengetahuan dan pemahaman orang tua terhadap diare, perilaku mencuci tangan sebelum memberikan makanan pada anak dan sesudah buang air besar, lingkungan yang tidak sehat dan ketersediaan air bersih.

Mansur (2013) juga mendapatkan hasil yang serupa berdasarkan tesisnya mengenai faktor risiko diare akut pada balita yaitu terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ($OR = 7,113$), kepemilikan sarana air bersih, kepemilikan jamban, cuci tangan pakai sabun sebelum memberi makan balita ($OR = 5,785$), kebiasaan cuci tangan pakai sabun sesudah buang air besar dan menceboki balita dengan kejadian diare akut pada balita. Terdapat pula hasil penelitian yang berbeda dari Utomo (2013), hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor-faktor sanitasi lingkungan (sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah) dan perilaku cuci tangan dengan penyakit diare pada kelompok umur balita. Novani (2013) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare.

Diare merupakan suatu penyakit yang mudah dicegah dan diterapi, namun tingkat mortalitas dan morbiditasnya masih cukup tinggi.

Hal ini dikarenakan masih banyak faktor penyebab diare yang belum dipahami sepenuhnya dan penatalaksanaan diare yang kurang tepat dimasyarakat. Data hasil SDKI tahun 2007, menunjukkan > 90,0% ibu mengetahui tentang paket oralit, namun hanya satu dari tiga (35,0%) anak yang menderita diare diberi oralit, oleh karena itu *WHO/UNICEF* (2009) dalam laporannya menetapkan 7 poin strategi untuk mengontrol diare secara komprehensif yang mencakup paket pengobatan untuk mengurangi mortalitas anak, dan paket pencegahan untuk mengurangi morbiditas diare selama tahun-tahun mendatang. Pilihan terapi diantaranya larutan rehidrasi oral osmolalitas rendah dan tablet zink serta langkah-langkah pencegahan seperti vaksin rotavirus dan campak, promosi inisiasi menyusui dini dan eksklusif, suplemen vitamin A, promosi mencuci tangan dengan sabun, meningkatkan ketersediaan air baik dari segi kuantitas dan kualitas termasuk perawatan dan penyimpanan yang aman dari air rumah tangga dan promosi sanitasi pada masyarakat luas.

Rumah sakit Gotong Royong merupakan salah satu rumah sakit swasta di daerah Surabaya yang memiliki jumlah kunjungan pasien anak terbanyak dibandingkan pasien dewasa dan diare menempati 10 besar penyakit rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat (UGD). Angka morbiditas diare pada balita rawat jalan periode Januari-Desember 2012 adalah sebanyak 3.133 penderita (12,45%), sedangkan pada periode

Januari-Desember 2013 meningkat menjadi 3.321 penderita (13,5%) (Rekam Medis Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya tahun 2012 dan 2013).

Tingginya tingkat morbiditas dan belum adanya data tentang profil penderita diare di Rumah Sakit Gotong Royong mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada populasi di rumah sakit ini. Adanya profil tentang diare akut balita dari segi faktor resiko penyebab diare dan tatalaksana, akan membantu pemberian terapi pencegahan dan pengobatan yang lebih baik kedepannya sehingga angka morbiditas diare balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya dapat dikurangi.

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana profil penderita diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari profil penderita diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya periode Juni-Juli 2014.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari faktor umur balita pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
2. Mempelajari faktor jenis kelamin balita pada kejadian diare akut

balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

3. Mempelajari faktor status gizi pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
4. Mempelajari faktor pemberian ASI eksklusif pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
5. Mempelajari faktor pemberian MP-ASI pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
6. Mempelajari faktor status imunisasi campak pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
7. Mempelajari faktor umur ibu pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
8. Mempelajari faktor tingkat pendidikan ibu pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
9. Mempelajari faktor tingkat pengetahuan ibu pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
10. Mempelajari faktor higiene ibu pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
11. Mempelajari faktor tingkat pendapatan keluarga pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
12. Mempelajari faktor urutan balita pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

13. Mempelajari faktor jumlah anak dalam keluarga pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
14. Mempelajari faktor sarana air bersih pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
15. Mempelajari faktor jamban keluarga pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
16. Mempelajari derajat dehidrasi pada kejadian diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
17. Mempelajari penatalaksanaan diare akut pada balita (pemberian oralit, pemberian tablet zink 10 hari, antibiotik sesuai indikasi, meneruskan ASI/makanan selama anak diare) di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi peneliti

Dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman dan proses belajar dalam menerapkan disiplin ilmu yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.3.2 Bagi rumah sakit

Peneliti dapat memberikan informasi mengenai profil penderita diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.3.3 Bagi masyarakat ilmiah dan dunia kedokteran

Dapat dijadikan sebagai sumber atau referensi untuk menjajaki penelitian dengan tingkatan yang lebih lanjut serta dapat menambah pengetahuan, wawasan di bidang kesehatan terutama mengenai penyakit diare akut pada balita.